

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE 617
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 23 juillet 1897 à 9 heures

Par CHARLES TAUCHON

Né à Lille, le 21 août 1870

LOMBRICOSE
A FORME TYPHOÏDE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. GAUCHER, professeur.
DELBET et WIDAL, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

617

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 23 juillet 1897 à 9 heures

Par CHARLES TAUCHON

Né à Lille, le 21 août 1870

LOMBRICOSE
A FORME TYPHOÏDE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges } MM. GAUCHER, professeur.
DEL BET et WIDAL, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

15, rue Racine, 15

1897

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Agréés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENEPIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
EROC	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CH. TAUCHON
MON PÈRE



LOMBRICOSE A FORME TYPHOÏDE

AVANT-PROPOS

Le parasitisme confirme le « *struggle for life* » de Darwin, principe nécessaire à tous les organismes, non seulement pour se procurer les éléments nécessaires à leur subsistance, mais encore pour échapper à leurs ennemis naturels. Il faut vaincre pour vivre.

L'homme, favorisé par la nature, a pu échapper à ses ennemis plus forts. Les plus faibles, au contraire, par ce fait qu'ils étaient méconnus d'abord, qu'ils sont moins vulnérables ensuite, continuent à harceler l'espèce humaine. Sans parler des infiniments petits, des microbes, que l'on pourrait peut-être

envisager comme nos plus fréquents et nos plus redoutables parasites, on est frappé quand on songe à la fréquence des diptères, des acariens, des trématodes, et pour en venir à notre sujet, des Nématodes.

Qu'on en juge par ces deux statistiques bien imparfaites, mais intéressantes quand même.

Dans un service des mines d'Anzin, chez M. le Dr Tauchon, une expérience que nous avons faite nous a donné les résultats suivants : sur 65 malades venus à la consultation le 15 septembre 1896, nous avons administré à 50, pris au hasard, de la santonine, 17 ont rendu des ascarides lombricoïdes. Ce qui fait une proportion de plus de $1/3$.

Mon ami, M. le Dr Tonnel de Lille, faisait à la même époque, dans le service de M. le professeur Wertheimer, une statistique pour le Botriocéphale, et sur 25 autopsies pratiquées par lui ou par ses externes à l'hôpital général, il trouvait onze fois des Botriocéphales.

Qu'on y ajoute le ténia, et surtout l'oxyure vermiculaire, on verra que dans le Nord, au moins, la moitié des individus est atteinte d'helminthiase.

Ces considérations nous ont frappé dès le début de nos études médicales, en même temps que le peu d'importance attribuée par quelques auteurs à ce chapitre pourtant intéressant de la pathologie.

Ce n'est que dans ces derniers temps que la question a été un peu discutée. Les travaux récents de M. le professeur Laboulbène, et l'étude détaillée

qu'il fait de l'helminthiase dans le *nouveau traité de médecine* de Brouardel et Gilbert ont mis la question à l'ordre du jour et lui ont donné l'importance qu'elle mérite.

Il est vrai que, dans la majorité des cas, l'helminthiase ne donne lieu qu'à des symptômes peu graves; mais elle peut, quelquefois, devenir dangereuse et compromettre la vie des individus. C'est ce que nous avons cherché à établir dans ce travail. Comme il est sorti de toutes pièces de nos mains, nous ne prétendons pas lui donner plus de valeur que celle d'une causerie. Nous serions bien heureux s'il allait intéresser nos professeurs et nos amis qui le liront.

Une aimable coutume nous autorise, à dire, avant de clore cette préface, à tous ceux qui nous ont fait médecin, quelle est notre gratitude. Nos professeurs de Lille nous ont donné tant de preuves de sympathie. MM. Follet, Lemoine, Dubar, Carlier, nous sont restés amis. Quant à Leloir, nous adressons à sa mémoire l'hommage de notre vénération; nous sommes heureux et fier d'avoir rempli les fonctions d'externe, puis provisoirement celles d'interne dans son service des maladies cutanées et syphilitiques.

Quant à nos maîtres de Paris, auprès desquels nous sommes venu parfaire notre éducation médicale et dont nous avons fréquenté les leçons, nous avons gardé pour tous une grande admiration.

M. Tarnier, chez qui nous avons longtemps travaillé, nous a mis à même d'essayer à bien faire dans

sa spécialité ; nous le remercions de grand cœur. M. Pouchet et M. Brouardel, doyen de la Faculté, nous ont donné quelques preuves de sympathie, nous avons pour eux une vive reconnaissance.

Que tous nos maîtres acceptent enfin les remerciements de leur élève pour les bonnes leçons qu'ils lui ont prodiguées.

M. le professeur Laboulbène a bien voulu signer notre travail et nous donner quelques renseignements pour son achèvement. Nous le remercions de tout cœur pour l'honneur qu'il nous fait, et le service qu'il nous a rendu.





HISTORIQUE

Peu de chapitres de médecine ont donné naissance à des théories si nombreuses et si contradictoires que celui du parasitisme. On a d'abord cherché à expliquer la présence des vers dans le corps humain. Hippocrate les fit naître de l'altération des humeurs, et jusqu'en plein dix-septième siècle c'est cette doctrine qui prévalut. En 1650, Ridi essaya de démontrer que « *la génération de ces animaux s'opère suivant les lois ordinaires* » : mais après lui encore, et jusqu'en 1850, la théorie de la génération spontanée s'empara de la question et lui fit faire un grand pas en arrière. Il faut arriver à Pasteur pour voir la question définitivement résolue. « *La génération des infiniments petits n'est pas régie par des lois spéciales* ».

Et pour le mode d'action des parasites sur l'économie que de théories originales ! Au dix-septième siècle, on leur attribua la plupart des maladies graves ; il suffit de se rappeler les noms de fièvre vermineuse, de maladie putride vermineuse pour voir

comme les auteurs anciens ont exagéré la fréquence des vers et leur importance, voyant des preuves de leur existence dans presque toutes les variétés de troubles intestinaux, attribuant à leur présence un grand nombre de troubles sérieux du système nerveux.

Puis, comme il arrive souvent, une théorie nouvelle et absolument opposée naquit de cet abus et on considéra les parasites comme inoffensifs, sinon comme utiles et nécessaires au bon fonctionnement de nos organes !

Pour Abilgaard et Gøze, les poux ne devinrent-ils pas de précieux «*émonctoires naturels*» destinés à éliminer les secreta viciés de la peau ?

Bracy Clark admit que les Oestres, si fréquents dans l'estomac du cheval, favorisaient la digestion. Aujourd'hui encore les Abyssins ne croient jouir d'une bonne santé que lorsqu'ils hébergent un, deux ou trois tœnias. Quel est le médecin enfin, qui de nos jours même, n'a pas été frappé de la quantité de parasites trouvés sur le cuir chevelu ou sur la peau de quelques malades et n'a pas eu à lutter contre les théories exposées par certains d'entre eux qui considèrent cette vermine comme un signe précieux et enviable de bonne santé ? Ces théories sont bien connues de tous ceux qui exercent à la campagne.

Les théories médicales nouvelles considèrent, à juste titre, les parasites comme nuisibles à l'organisme. Les uns, comme l'ankylostome duodénal, comme la trichine compromettent l'existence. Mais

le *taenia*, bien que parfois inoffensif, peut devenir l'agent de désordres graves. L'ascaride, pourtant si souvent ignoré, peut devenir la cause de symptômes graves : la maladie que nous décrivons en fait foi.

Elle n'est pas neuve d'hier la *lombricose à forme typhoïde*. Si nous regardons en arrière, nous voyons que longtemps avant nous les auteurs avaient observé des formes graves de lombricose. Hœn, Murgæve, Butter, Davainne regardaient alors le lombric, seulement comme une complication de ce qu'ils appelaient fièvre putride. Mais, si dans certains cas ces auteurs avaient raison, il en est d'autres où nous n'hésiterions plus à regarder l'ascaride comme la cause de tout le mal.

C'est ainsi que la description d'une épidémie de fièvre putride vermineuse qui a régné à Seclin en 1756 (Nord) nous fait penser à une épidémie réelle de typho-lombricose. Écoutons J. Franck : « La face est blême, les yeux sont entourés d'un cercle livide, les joues sont alternativement rouges et pâles. Il se fait des hémorrhagies par le nez. Souvent les vers sortent par la bouche et par les narines. Le ventre est tendu et douloureux totalement. Il y a tantôt de la constipation, tantôt du relâchement, mais le plus souvent, il y a une diarrhée muqueuse mêlée de sang avec des lombrics vivants ou morts » (*Journal de médecine*, 1756).

Il en est de même d'une autre épidémie de la même maladie, rapportée par Lepecq de la Clôture,

où sur 47 observations les accidents disparurent grâce au traitement anthelminthique qui 39 fois amena l'expulsion des lombrics.

Et sans remonter si loin, considérant le mode de développement de l'ascaride, sa propagation par l'eau, et le faible développement des précautions hygiéniques dans certaines localités, il ne serait peut-être pas téméraire de penser qu'il puisse se produire, chez un ensemble d'individus groupés, une série de symptômes faisant croire à une épidémie de fièvre typhoïde. Dans quelques cas où l'on n'a pas pu trouver dans l'eau le bacille d'Eberth, et où l'étiologie de l'affection n'a pas été trouvée, peut-être s'agissait-il de lombricose à forme typhoïde.

Une eau souillée, mal captée, remplie d'impuretés venues des campagnes où les ascarides sont fréquents, peut nous donner le pourquoi de la recrudescence des épidémies de fièvre typhoïde à Vienne et à Berlin, par exemple, alors qu'on ne trouve pas de bacille dans l'eau du Danube ou de la Sprée incriminée... (Grancher : *Rapport au comité consultatif d'hygiène*, 1884).

Enfin, au moment de mettre sous presse, nous trouvons dans le *Journal des connaissances médicales* un cas d'helminthiase à forme dysentérique intéressant. Il est rapporté par Sabrazès et Cabannes de Bordeaux. Il s'agit d'un enfant de 6 ans qui pendant plusieurs années présenta des troubles intestinaux graves avec coliques violentes, épreintes, diar-

rhée glaireuse et muqueuse, hémorrhagies intestinales, qui disparurent après l'administration de santonine. Le vermifuge amena l'expulsion de lombrics et de trichocéphalus dispar.





DIVISION DU SUJET

Nous avons bâti notre travail sur les quatre cas de lombricose à forme typhoïde que nous avons trouvés et que nous citons intégralement. L'étiologie, la contagion, les modes de transmission de la lombricose sont les mêmes, quelles que soient les formes qu'elle revêt. Tout cela est connu, nous n'y reviendrons pas.

Mais tout identique que soit l'agent pathogène, dans la lombricose spéciale que nous étudions, il manifeste sa présence dans l'organisme par des troubles si différents que ces effets nouveaux nous ont semblé impliquer une cause nouvelle. Nous la discuterons.

Aussi après avoir étudié la maladie dans ses symptômes, nous consacrerons un long chapitre à la pathogénie si intéressante. Nous terminerons par quelques considérations sur le traitement et la prophylaxie.



OBSERVATIONS

OBSERVATION

De Lombricose à forme typhoïde.

(Clinique médicale de M. le docteur Chauffard).

Jeune homme, 18 ans, entre à l'hôpital Cochin, le 25 avril, offrant un aspect des plus misérables ; saleté du corps, maigreur et faiblesse générale, physionomie atroce, souffreteuse, traits tirés, aspect fortement cerné des yeux : tout semblait indiquer un état sérieux, une affection abdominale en évolution.

La sécheresse presque fuligineuse des narines et des lèvres, l'hébétude, une céphalée légère et diffuse, de l'insomnie, du gargouillement dans la région iléo-cœcale, un endolorissement généralisé du ventre, un peu de tuméfaction splénique ; tout cela éveillait l'idée d'une fièvre typhoïde, d'autant plus que le malade était déjà souffrant depuis une huitaine de jours et avait eu deux épistaxis.

Mais la langue large, fortement saburrale, rouge sur les bords, non tremblante, n'était pas celle d'un typhique, l'haleine était fétide, il y avait de la constipation ; on ne constatait aucun signe

anormal du côté du cœur, des poumons, du rein. Enfin, il n'y avait, et pendant tout le cours de la maladie il n'y a eu aucune trace de taches lenticulaires, bien qu'on les ait chaque jour recherchées avec le plus grand soin.

Les 26, 27, 28 avril. — La température oscille entre 39° le soir et 38° le matin, le gargouillement iléo-cœcal disparaît, la sensibilité douloureuse de l'abdomen se localise dans la région pylorique, la constipation persiste et l'on prescrit le 29 : 0,50 centigrammes de calomel. Ce jour-là, épistaxis, évacuation dans les fèces d'un lombric. La température tombe à 37°6.

Le 1^{er} et le 2 mai. — On trouve deux lombrics dans les fèces ; température normale, sauf le 2 au soir, où elle remonte à 38°2.

Le lendemain, un lombric est venu, et dès lors le diagnostic de lombricose est nettement établi.

A noter, pendant toute cette période de la maladie, la fréquence des épistaxis qui se répètent le 2, le 3, le 4 et le 6 mai, et une dernière fois le 10 juin.

On commence l'indication anthelminthique, et je fais donner le 3 mai un gramme de semen-contra ; même dose le lendemain avec 0,60 centigrammes de calomel.

Résultat : 11 lombrics sont rendus les 4, 5 et 6 mai.

Le 7. — Nouvelle prise de 0,50 centigrammes de calomel et 9 lombrics sont expulsés.

Le 7, le 8 et le 9. — La température, qui était redevenue normale, oscille entre 38° et 38°5 ; puis la fièvre tombe d'une façon définitive.

En même temps, l'état général devient meilleur, la langue se nettoie, l'appétit reparait et le facies perd l'aspect grippé abdominal qu'il avait conservé jusqu'alors.

L'administration intermittente de 1 gramme de semen-contra

est continuée, et chaque fois de nouveaux lombrics sont expulsés. Le 11 et le 12 : semen-contrà ; 2 lombrics sont évacués ; puis du 24 au 30 mai 2 lombrics ; le 1^{er} juin, 1 ; les 7 et 8 juin, après l'administration de deux grammes de semen-contrà, 2 lombrics ; enfin, dernière expulsion de 2 lombrics le 17 et le 20 juin.

Le malade avait ainsi évacué, du 30 avril au 20 juin, 39 lombrics, dont le plus long mesurait 32 centimètres.

A partir du 18 mai, la convalescence était franchement établie, le faciès était redevenu normal, l'appétit et les forces faisaient chaque jour de nouveaux progrès.

Le poids du malade qui, le 14 mai, était de 46 kilogrammes, atteignait près de 52 kilogrammes le 24 juin.

OBSERVATION.

De Lombricose à forme typhoïde.

(Dr Layral, *Loire médicale*, 15 février 1896).

Nous avons eu l'occasion d'observer, en décembre dernier, un cas de lombricose que nous avons prise au début pour une dothiéntérie, avec d'autant plus de vraisemblance qu'il existait à ce moment même, dans le village de Fraisses où résidait notre petit malade une épidémie assez grave de fièvre typhoïde.

Marie B..., 7 ans et 2 mois.

Jamais de vers intestinaux jusqu'à ce jour.

Je vis l'enfant pour la première fois le 24 décembre 1895 ; elle était malade depuis 9 jours. Débuts par céphalalgie, inappétence ; pas d'épistaxis. Le troisième jour de sa maladie, elle rendit trois vers vivants ; depuis ce moment elle en rendit à peu près journellement et toujours vivants. Jamais de vomissements.

A notre première visite, l'enfant avait déjà rendu 14 lombrics. Au premier abord, il présentait les signes d'une fièvre typhoïde anormale ; température 39°9, céphalalgie, diarrhée ; ventre ballonné, sensible à la pression ; gargouillement un peu partout et non pas seulement dans la fosse iliaque droite ; langue saburrale, mais peu effilée et rouge sur les bords.

Légère tuméfaction de la rate.

Pas de taches lenticulaires.

Existait-il un simple rapport de coïncidence entre ces lombrics et la dothiéntérie comme on en a cité des exemples (J. Simon) ou bien une relation de cause à effet ? C'est à cette dernière solution que nous nous sommes arrêtés, et le succès rapide obtenu à l'aide d'un traitement spécifique vint nous montrer que nous avions eu raison de modifier notre premier diagnostic.

Nous administrons donc :

Calomel	0,15 cgr.
Santonine.	0,05

Puis 2 cuillerées à bouche d'huile de ricin.

Du 25 au 30 décembre. — 4 lombrics.

Le 30. — Etat général moins amélioré : langue moins saburrale, haleine moins fétide, ventre moins douloureux à la pression, mais le soir même, brusquement l'enfant fut atteint d'aphasie absolue, et ne pouvait plus se faire comprendre que par gestes.

Le 31 décembre. — La température est de 38°,3 ; les pupilles sont moyennement dilatées, l'administration de vermifuge est recommencée :

Calomel	0,20 cgr.
Santonine.	0,10

Puis purgatif huileux.

Le 2 janvier. — 3 lombrics d'un seul coup.

Le 4 janvier. — Un lombric, le dernier.

En tout : 22.

Nouvelle administration de calomel 0,15 et santonine 0,05 pendant quelques jours encore sans résultat.

L'aphasie cesse le 11 janvier.

Le 20 janvier. — Température normale, pouls à 110, ventre normal, appétit, plus de diarrhée, les forces reviennent tous les jours.

OBSERVATION.

(Dr Tonnel de Lille).

Lombricose dont les manifestations ont été : Fièvre typhoïde anormale suivie d'éréthisme cardiaque ; attaques épileptiformes, hystérie.

Antécédents héréditaires. — Père et mère inconnus.

Antécédents personnels. — Le malade de faible constitution, n'a jamais présenté d'accident bien net jusqu'en 1884 où il fut soigné à l'hôpital Saint-Sauveur pendant deux mois pour une pleurésie siégeant à gauche.

Habitudes morbifiques. — Pas d'éthylisme. Le malade boit de l'eau en se couchant et en se levant.

Histoire de la maladie. — Depuis quelques jours le malade ressentait une lassitude générale, de l'inappétence, des nausées, mais il n'avait jamais eu d'insomnie, ni d'épistaxis. Cet état général, accompagné de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de palpitations cardiaques a duré huit jours environ. On a dès lors ramené le malade à l'Hospice général, et le soir de son entrée voici ce que nous constatons :

Etat actuel. — Faciès pâle, anémique. Les yeux sont cerclés d'une ligne bleue-grisâtre, les traits sont tirés.

Appareil respiratoire. — Rien d'anormal sinon une augmentation des vibrations thoraciques, avec une diminution de la respiration correspondant à une augmentation du son à la percussion, au niveau du sommet gauche.

Appareil circulatoire. — Le premier bruit est un peu frappé, mais rien d'anormal de ce côté. Pas de souffle à la base, rien à la pointe. Le tracé sphygmographique du poulx est normal.

La température est de 38°1.

Rien de nouveau dans les urines.

Nous hésitons entre grippe à forme gastro-intestinale et fièvre typhoïde.

Traitement. — Sulfate de quinine. Antipyrine. Benzo-naphtol. Régime lacté.

Le 26 novembre. — Cœur bat fortement. Le nombre de pulsations est de 110 environ.

Toutefois le dicrotisme du poulx est à peine marqué.

Sueurs abondantes.

La diarrhée persiste. Gargouillement dans les deux fosses iliaques également douloureuses. — Météorisme abdominal.

Pas de tâche rosée lenticulaire.

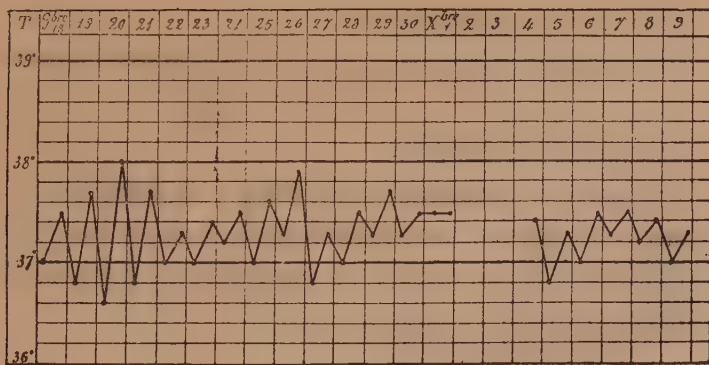
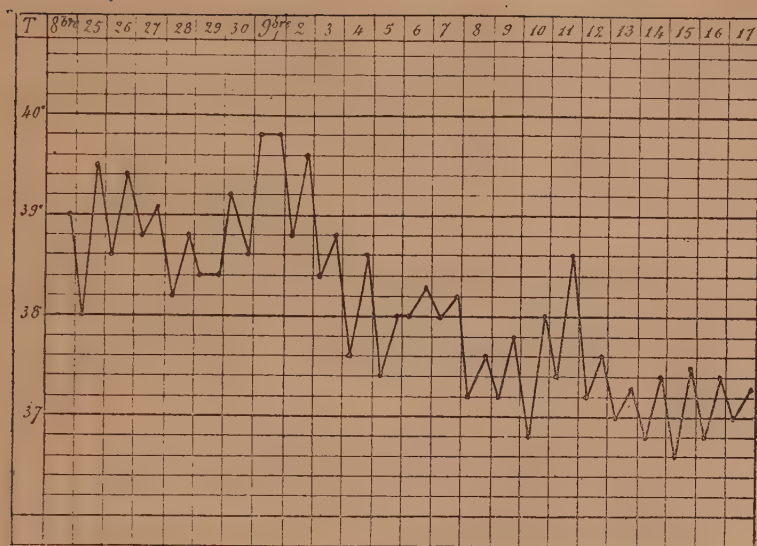
Le délire trouble toujours le sommeil du malade.

Le 27-28-29-30. -- Etat général reste mauvais. Aucun signe nouveau.

Même traitement.

Le 1^{er} décembre. — Dans les selles du malade on a trouvé un lombric.

L'examen des selles y révèle d'autre part la présence de nombreux œufs d'ascaride lombricoïde.



2 décembre. — Etat général reste mauvais. On a trouvé deux nouveaux ascarides dans les selles du malade, qui ne sont plus aussi fréquentes, aussi fétides, aussi molles.

Le diagnostic posé est lombricose à forme typhoïde et le traitement institué est la santonine.

3 décembre. — Le traitement anthelminthique ne donne rien.

5 décembre. — Le malade paraît aller mieux. La diarrhée n'y est plus. Les selles sont dures, elles contiennent encore des œufs d'ascarides, mais le poulx est fort et fréquent. Nombre : 90 à 95.

Rien dans les jugulaires, pas de bruit de rouet.

Appareil digestif. — La bouche est remplie de salive. — La langue est rouge pointillée, non tremblante. L'inappétence est complète. Quelques nausées, pas de vomissement, point de diarrhée.

Sensibilité. — Le malade est sommolent, apathique. Le regard est vague. Il répond aux questions qu'on lui pose mais il retombe aussitôt dans son demi-sommeil.

Léger degré de surdité que l'on pourrait peut-être attribuer à l'état dépressif dans lequel se trouve le malade.

Hypéresthésie épineuse.

Anesthésie en plaques au niveau de la partie externe de l'avant-bras, de la portion antéro-interne du bras, de la face antéro-interne du genou et de la jambe ($1/3$ supérieur) de la portion du thorax située sous le mamelon droit.

Les réflexes sont normaux.

Foie. Rate. Normaux.

Urines. Foncées, peu abondantes, contenant de nombreux cristaux d'urée et de phosphates ammoniac-magnésiens.

Pas d'albumine, pas de sucre.

La température le soir et de 39°1.

Le 25 novembre 1895. — Etat général reste mauvais.

Diarrhée dans la nuit, profuse, abondante. Les selles sont jaunes fétides. Le malade a mal dormi, constamment délirant; voulant se lever pour accomplir une besogne quotidienne. Pas de tâche rosée lenticulaire.

L'éréthisme cardiaque est plus notable que précédemment. Rien du côté des poumons. — Tâches de purpura au niveau de la partie interne des cuisses. — Pas de tâches rosées sur l'abdomen. — Le malade demande à manger.

8 décembre. — Le mieux persiste. Le malade mange et digère bien. L'appareil respiratoire n'est point touché. L'éréthisme cardiaque persiste, les reins fonctionnent normalement. La rate semble un peu hypertrophiée.

10 décembre. — On cesse le traitement anthelminstique.

11 décembre. — Expulsion de deux lombrics.

12 décembre. — Le malade, toujours pâle, est dans un excellent état général. Il mange et une boulimie intense a remplacé l'insipidité du début.

L'examen des selles ne donne plus rien.

20 décembre. — Le malade s'est levé hier pour la première fois, mais il a eu des vertiges, des éblouissements qui l'ont forcé de s'asseoir aussitôt.

21 décembre. — Le malade est tombé le matin en une véritable attaque d'épilepsie. Il s'est affaissé brusquement sur le plancher de la salle, la face congestionnée, non grimaçante. A chaque instant, le malade porte les deux mains au cou, comme pour arracher le col de sa chemise qui semble le suffoquer. Il rejette

alors les deux bras en arrière, en défléchissant les avant-bras brusquement, qui vont heurter le sol avec violence.

Les membres inférieurs sont également le siège de mouvements convulsifs, étendus désormais.

La perte de connaissance est absolue.

Pas de morsure de la langue. Pas d'écume à la bouche.

La durée de l'attaque est de huit minutes.

Pas de miction, après l'attaque.

Quand le malade revient à lui il est dans un état de torpeur d'hébétéude, d'abrutissement difficile à définir.

Il s'appuie sur son oreiller, indifférent à ce qui se passe autour de lui.

L'état général est bon. La rate est revenue à son état normal.

23 décembre. — Nouvelle attaque épileptiforme. Le malade prétend avoir rendu quelques lombrics dans ses selles.

24. 25. 26. 27 décembre. — Chaque jour le matin : attaque épileptiforme.

28 décembre. — Attaque. — On donne au malade de la santonine et du calomel.

29. 30 décembre, etc. — Obligé de nous absenter ; les matières fécales du malade n'ont pas été examinées.

5 janvier. — Le malade se porte bien. Les attaques ne reparaissent pas.

Sauf un peu de céphalagie aucun incident nouveau.

10 janvier. — Rien d'anormal.

10 février. — Etat général reste bon. L'éréthisme cardiaque diminue sous l'influence du bromure de potassium que le malade absorbe depuis vingt jours.

8 mars. — Rien de nouveau.

6 avril. — Le malade sort guéri. Les battements du cœur sont encore très forts. Le pouls est revenu à la normale.

Plus d'œufs dans les matières fécales.

OBSERVATION

De lombricose à forme typhoïde.

(Personnelle, non publiée).

X..., quatre ans et deux mois. Saint-Waast-la-haut. A notre première visite, le 9 août 1895, nous apprenons que l'enfant, malade déjà depuis quatre jours, a eu deux convulsions dans la journée du 7, il se plaint de la tête, il ne dort plus, ne mange plus. Il a des selles liquides, verdâtres, quelques nausées. Température 38°2. A l'examen, la langue est chargée, épaissie, molle, rouge. Le ventre est ballonné, rempli de gargouillements que l'on provoque à la pression, mais qui se produisent aussi spontanément et se localisent à la région iléo-coecale et aussi dans toute la partie droite de l'abdomen.

Le ventre est fort douloureux.

Rien pour le foie, le rein, la rate.

L'enfant tousse nerveusement, pourtant pas de râles.

Notre diagnostic est fièvre typhoïde probable.

Régime, potion à l'acide lactique contre la diarrhée.

Le 11, l'enfant a deux épistaxis dans la soirée, il est affaissé, ne dort pas encore; le ballonnement du ventre, les gargouillements ont persisté, la diarrhée seule a un peu diminué. L'état convulsif a fait place à l'état comateux. L'enfant ne cesse de porter les mains à la tête. Température 38°7.

Le 12 l'état comateux s'est accentué, l'enfant ne crie plus, et ne répond plus à l'appel de sa mère ; son regard est vague. Notre diagnostic semble se confirmer.

Le 13, nouvelle convulsion, fièvre 39,2, pas de taches rosées lenticulaires. Le soir l'enfant, à la suite d'un vomissement, rejette un lombric de 29 centimètres.

Nous administrons 0,05 centigramme de santonine, associée à 0,15 centigramme de calomel, le soir même et le lendemain deux cuillerées à café d'huile de ricin.

Le 14 l'enfant laisse aller 5 ascarides.

• Nous diagnostiquons : lombricose à forme thyphoïde.

Le 15 la fièvre tombe à 38°4.

Le 16, 38°1. Le ventre est moins sensible, les gargouillements ont disparu, la diarrhée aussi, l'enfant semble entrer en convalescence ; pourtant l'inappétence est absolue, la fièvre est encore de 38°.

Le 17 au soir, les convulsions recommencent, le ventre se ballonne, la diarrhée est revenue, la fièvre est remontée à 38°8 ; nous administrons une potion au chloral nous réservant de reprendre la santonine dès le lendemain matin.

La nuit l'enfant vomit une ascaride.

Le 18, l'enfant est redevenu sommolent, la fièvre et de 39°2, nous administrons.

Santonine..... 0,05

Calomel..... 0,15

Le 18, soir, rejet de 4 ascarides vivants.

Le 19, la fièvre est tombée à 37,8, le ventre n'est plus si tendu, ni si douloureux, le gargouillement a disparu, la diarrhée a diminué.

Le 21, la fièvre est tombée à 37°6, le ventre est normal l'enfant veut se lever, il est redevenu gai, plus de diarrhée.

Le 24, nous reprenons l'administration de santonine mais sans résultat. Donc depuis le 7, l'enfant avait éliminé 11 ascarides lombricoïdes. Dès lors le petit malade revient rapidement à la santé, il mange avec appétit; il reprend son embonpoint primitif.

Le 1^{er} septembre nous le voyons par hasard, et nous apprenons qu'il n'est plus survenu aucun accident. En résumé : lombricose à forme typhoïde et particulièrement prédominance des symptômes nerveux.

L'enfant a présenté les symptômes de fièvre typhoïde suivants :

Au début : oscillations fibriles ascendantes, céphalalgie, nausées, inappétence, insomnie, épistaxis.

A la période d'état : fièvre de 39°, ballonnement du ventre, gargouillement iléo-coecal, diarrhée, état comateux.

Jamais de taches rosées lenticulaires.





SYMPTOMES

Apparition subite des accidents ; rémissions plus ou moins longues, plus ou moins complètes ; cessation rapide des symptômes suivant de près l'expulsion des ascarides : telle est la caractéristique de la lombricose à forme typhoïde.

Prodromes. — Le plus souvent, il y a une période prodromique de lombricose pure et dans notre observation nous avons noté des phénomènes sympathiques, réflexes, dus à la présence des lombrics dans l'intestin. Inappétence, diarrhée, troubles du côté des organes visuel et auditif, somnolence, convulsions, vertige, douleurs vagues, toux nerveuse, palpitations, amaigrissement : tels sont les symptômes qui marquent la période prodromique. Après une période plus ou moins longue, le facies du malade devient péritonitique, la physionomie est alors souffreteuse, les traits sont tirés, les yeux fortement cernés, les paupières bleuâtres, l'abdomen ballonné. On entre dans la période d'état.

On voit alors apparaître la céphalalgie, la fièvre, Les narines, les lèvres sont fuligineuses, la langue est saburrale, présentant sur les bords des points rouges, saillants, dont l'existence serait, d'après Romans, un caractère pathognomonique de la présence des ascarides dans l'intestin.

L'haleine est fétide ; elle présente une odeur forte de fermentation saburrale. Les symptômes typhiques s'accroissent et consistent en nausées, vomissements, sécrétion anormale de salive, diarrhée. Quelquefois sont apparues des épistaxis.

Les symptômes nerveux s'accroissent, à l'exception de la céphalalgie pourtant. Une hébétude profonde, analogue à la stupeur des typhiques fait place, la nuit, à un délire plus ou moins agité. La diarrhée s'établit franchement. Pourtant elle a manqué dans l'observation de M. Chauffard. Quand elle existe, elle est constituée par des selles fréquentes, fétides, à réaction alcaline, de couleur jaunâtre et même verdâtre chez les enfants. Au microscope, on trouve des cellules épithéliales de l'intestin, des cellules graisseuses, des cristaux de Charcot Leyden, des éléments conjonctifs nécrosés, des microbes et enfin des œufs d'ascarides en quantité variable souvent très grande. Nous en avons observé une telle quantité que dans la plus petite parcelle de matière fécale ou en découvrait facilement plusieurs.

En même temps, on perçoit le gargouillement intestinal, souvent généralisé dans tout l'abdomen, quelquefois localisé, ou seulement plus accentué.

dans la fosse iliaque droite. Le ventre est complètement douloureux ; le météorisme a été noté dans toutes les observations.

La rate est à peine augmentée de volume, son ramollissement augmente d'ailleurs les difficultés de la palpation.

Les poumons, les reins sont indemnes : il y a parfois un peu d'éréthisme cardiaque.

La température du soir peut atteindre 39°, nous ne l'avons pas vue arriver à 40°.

Souvent alors, l'expulsion d'un ou de plusieurs arcarides vient amener une période de rémission aussi subite qu'inattendue. La fièvre tombe, l'aspect typhique cesse, le malade revient à la santé en 12 heures : Mais, il nous a été donné d'observer après quelques jours d'amélioration un redoublement de phénomènes locaux et généraux.

L'un des caractères saillants de la maladie, à cette phase de son évolution est bien l'irrégularité de la courbe thermique. Les accidents reparaissent, souvent au complet. Puis, après l'administration d'un anthelminthique, et l'expulsion des parasites, le malade entre en convalescence et la guérison arrive. Quelquefois des perturbations du système nerveux viennent encore retarder le retour à la santé ; le tube digestif, qui pourtant, semble l'appareil le plus touché, est aussi le premier qui revient *ad integrum*.

Complications. — Des complications peuvent survenir à cette période et entraver la guérison complète du malade. Sans parler des lombrics erratiques

qui pourraient s'introduire dans les voies pancréatiques, biliaires, respiratoires, dans le péritoine même, la lombricose à forme typhoïde nous paraît avoir déterminé des affections organiques plus durables qu'elle-même, plus sérieuses même que la pseudo-dochiéntérie qu'elle a causée. L'éréthisme cardiaque subsiste pendant un temps assez long ; l'hystérie, notée fréquemment, l'impressionabilité de l'appareil digestif, parfois même un état typhoïde latent justifient la remarque de M. Chauffard qui ne déclare le malade guéri que lorsqu'il ne trouve plus d'œufs dans les selles. Peut-être devrait-on être moins affirmatif encore ?





DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

C'est surtout avec la fièvre typhoïde que l'on peut confondre la typho-lombricose. Il suffit d'ailleurs de se rappeler les symptômes communs aux deux affections pour comprendre que la confusion peut exister, au début du moins. La céphalalgie, les convulsions chez les enfants, les épistaxis, l'anorexie, et la diarrhée, le ballonnement du ventre, le gargouillement et la douleur de l'abdomen, la toux nerveuse, la stupeur enfin et l'état typhique appartiennent aux deux maladies.

Mais la marche anormale de la température dans la lombricose est loin de présenter l'ascension, le plateau et la descente si caractéristiques de la fièvre typhoïde.

L'aspect étalé de la langue, qui ne tremble pas, l'absence complète de taches rosées lenticulaires,

la douleur généralisée à tout l'abdomen, comme le gargouillement; l'absence de tout signe du côté des poumons, de la rate, des reins, les modifications pupillaires et les troubles salivaires feront penser à la lombricose à forme typhoïde.

Mais jusqu'au moment où l'administration du traitement anthelmintique aura amené une rapide amélioration il sera permis d'hésiter entre lombricose et fièvre typhoïde d'une part; entre typho-lombricose et lombricose coïncidant avec une fièvre typhoïde d'autre part.

Il serait facile, dans ces cas difficiles, d'essayer le traitement par la santonine; si la défervescence est brusque, c'est bien de la lombricose à forme typhoïde qu'il s'agit.

La découverte récente du séro-diagnostic et son application à la fièvre typhoïde viendra apporter un criterium sûr, facile et prompt dans les cas douteux. Nous ne voulons pas rappeler tout au long les travaux universellement connus de M. Widal. Disons seulement que le 18 juin 1897, à la Société médicale des hôpitaux, M. Jasser a présenté une statistique concluante pour l'avenir du séro-diagnostic. Sur 200 cas où le diagnostic pouvait être discuté, au premier examen du malade, la réaction de Widal fut positive dans 112 cas, où il s'agissait vraiment de fièvre typhoïde. Dans 86 cas, elle fut négative; dans les deux autres cas, la réaction fut moins nette, témoignant d'un état typhoïde latent et atténué. On aura donc, dans la découverte de Widal, un guide pré-

cieux pour les cas embarrassants de fièvre typhoïde larvée. Elle tranchera définitivement la question du diagnostic différentiel de la typho-lombricose et de la fièvre typhoïde.





PATHOGÉNIE

Bien des auteurs ont tenté d'expliquer les symptômes nerveux de la lombricose par une action réflexe dont le point de départ serait une irritation de la muqueuse intestinale par les mouvements des ascarides contenues dans le tube digestif. Le symptôme typhique ne peuvent être compris de cette façon. M. Chauffard pense qu'il faut attribuer à l'ascaride un rôle plus important que le rôle, purement mécanique, préconisé par Davainne, dans la genèse des phénomènes décrits ci-avant. Les statistiques plaident d'ailleurs en faveur de la doctrine de Chauffard. En effet, nous avons pu relever dans la littérature médicale de nombreux cas où les ascarides se trouvaient en grande quantité dans l'intestin et n'occasionnaient aucun trouble organique, et d'autres au contraire où malgré leur petit nombre, ils causaient des accidents graves, même mortels.

Généralement les autopsies en laissent voir de 2

à 6 mais quelquefois, nous dit M. Raillet ou en trouve une plus grande quantité. Morland en a recueilli 315 dans l'intestin grêle d'un enfant qui en avait déjà rendu un grand nombre par la bouche. Cruveilhier a vu l'intestin d'une fille idiote entièrement rempli par des vers et il en évalue le nombre à plus de mille.

Dans les pays chauds cette abondance est commune. Levacher dit avoir souvent vu aux Antilles des enfants rendre jusqu'à 400 et 600 vers. Playfair cite un cas de 69 vers éliminés par une seule administration de semen-contra (*Calcutta médical*); Parduc celui de 269 chez un aliéné (*Americ. Journal*, XCV, 1864), Bouchut celui de 303 expulsés en quelques jours (*Bulletin de thérapeutique*); Pôle de 441 (*Baltimore médical chronique*, 1882); Petit de Lyon a vu enfin 2500 vers éliminés en 5 mois.

D'autre part les cas sont nombreux aussi de lombricoses graves, mortelles où la quantité de parasites a été peu considérable. Sans tenir compte des observations où les troubles ont été causés par des lombrics erratiques nous citerons le cas de Rolland (*Jour. de Toulouse*) 3 lombrics; de Tardieu (*Journ. de méd. et chirurgie pratiques*, Paris 1841) 8 lombrics; de Bourgeois (*Revue médicale*, 1845) 12 lombrics; de Ramisch de Prague 11 lombrics.

Considérant comme insuffisante la théorie de l'action mécanique pure, nous nous sommes trouvés en présence de deux idées nouvelles. L'une de

M. Chauffard, l'autre de Avicenne reprise par M. Chanson.

Théorie de M. Chauffard.

M. Chauffard admet que la lombricose est une véritable infection dans laquelle le lombric non-seulement emprunte au milieu intestinal où il se développe les germes pyogènes dont il devient l'agent recteur, mais dans laquelle il intervient d'une façon plus active soit par ses excréta, soit par sa présence seule ; un intestin bourré de lombrics se trouverait par ce fait même en imminence de fermentations toxiques et virulentes.

Théorie de M. Chanson.

Pour M. Chanson, les ascarides agiraient sur l'organisme en provoquant un véritable empoisonnement :

Avicenne, Coulet, Rosen et P. Franck, prétendaient déjà que du corps des ascarides sort une vapeur malfaisante et que cette vapeur, absorbée avec le chyle, passe dans le sang et déprave les humeurs.

Huber, cité par Eichorts, pensait que les ascarides peuvent produire leurs effets morbides par l'intermédiaire d'une substance chimique ; de même que

Cobbold et Bastian, cet auteur, dans une dissection d'ascarides avait ressenti du prurit à la tête et au cou, avait eu une éruption vésiculeuse, du gonflement des oreilles, de la conjonctivite, de violentes douleurs de tête.

Des phénomènes semblables ont été observés depuis par M. Blanchard, par M. Vignardon, M. Charin et M. Raillet.

M. Chanson eut l'occasion d'assister aux mêmes accidents; un garçon de laboratoire qui coupait des ascarides en morceaux est pris d'éternuements continus pendant une demi-heure. Le lendemain; coryza, le surlendemain gonflement et injection des conjonctives; une autre personne, qui assistait aux préparations, fut prise de picotements dans les fosses nasales et le pharynx, suivis bientôt d'oppression et d'aphonie. Le lendemain les douleurs pharyngées apparurent, les yeux devinrent injectés et les paupières gonflées.

M. Laboulbène eut l'occasion d'observer les mêmes phénomènes.

Se basant sur ces faits d'observation M. Chanson entreprit quelques expériences que nous allons rappeler.

Dans le tissu cellulaire sous-cutané de cobayes, il injecta le liquide citrin que laissent échapper les vers vivants et coupés du cheval. La quantité du liquide injecté fut de 2 à 4 centimètres cubes.

A. — Un cobaye est mort en quelques minutes

avec des accidents convulsifs qu'on eut à peine le temps de constater.

B. — Un autre présenta rapidement après l'injection, de l'incertitude dans la marche qui se fit d'avant en arrière pendant près d'une heure ; puis survinrent de la raideur des membres postérieurs, des convulsions et la mort arriva en moins de douze heures.

C. — Un troisième mourut en douze heures pendant la nuit dans sa cage sans qu'on ait observé les accidents initiaux.

D. — Dans d'autres cas, moins nets d'ailleurs, la mort survint de 56 à 70 heures après l'injection.

La rapide apparition de ces accidents, leur intensité immédiate ne nous semblent pas indiquer une infection microbienne ; elles nous conduisent plutôt à envisager une intoxication par le suc ascaridien.

Etudions maintenant le suc ascaridien décrit par Von Siebold. D'après lui, l'humeur exhalée par les Nématodes serait une substance volatile acide contenant une matière soluble dans l'alcool et probablement huileuse qu'on trouverait principalement dans le renflement vésiculeux des fibres musculaires. Il serait trop long de rappeler cette structure intime de l'ascaride. Qu'il nous suffise de rappeler que ces cellules ont un corps, deux extrémités, interne, externe. Que l'extrémité externe s'insinuerait sous l'hypoderme, tandis que l'extrémité interne, renflée, quatre à cinq fois plus longue que la première, renfermerait le liquide clair, finement gra-

nuleux qui constituerait un suc ascaridien, qu'enfin cette extrémité se terminerait par des prolongements filamenteux, contractiles, auxquels Leuckart attribue le rôle de muscles dilatateurs et constricteurs.

Tel serait l'organe sécréteur du suc.

Toutefois ce liquide n'existe pas d'une façon constante dans le ver, au moins en quantité suffisante pour provoquer l'intoxication ; M. Henneguy dans la séance du 11 janvier 1896 à la société de biologie a affirmé n'avoir jamais vu survenir d'accident en travaillant les ascarides frais ou conservés dans l'acool. .

Dans les expériences de Arthus et Chanson sur les cobayes, que nous avons rapportées plus haut, on n'a pas toujours éprouvé les phénomènes d'intoxication.

Quand donc le suc ascaridien devient-il toxique ?

Voilà le problème que nous avons essayé de résoudre. Pour y arriver, nous avons tenté quelques expériences sur les cobayes et les résultats que nous avons obtenus sont assez intéressants pour que nous les rapportions.

Première expérience. — Nous avons fait avaler à des cobayes vigoureux des ascarides morts récemment et coupés en tronçons. Aucun cobaye n'est mort.

Tous ont digéré leurs ascarides et n'ont présenté aucun symptôme d'empoisonnement.

Deuxième expérience. — Ingestion d'ascarides

morts depuis trois jours, un cobaye sur deux est mort en deux jours, mais sans symptômes nerveux.

Troisième expérience. — A deux cobayes encore nous avons donné des lombrics morts tout récemment ou même encore vivants, mais rendus malade par un séjour prolongé (trois jours), dans une eau rendue irritante par l'adjonction d'un peu d'alcool. Les animaux expérimentés sont morts l'un en deux heures, l'autre en huit heures ayant tous deux présenté des spasmes convulsifs, de la dilatation pupillaire, de la raideur des membres et des mouvements tétaniques.

Ces résultats font penser à une véritable intoxication. L'analogie d'ailleurs est frappante avec les empoisonnements alimentaires à forme typhoïde, qui rappellent la dothiéntérie à tel point que certains auteurs, Lüber en particulier, ont pu croire qu'il s'agissait de fièvre typhoïde méconnue (accidents de Anderfingen, Kloten et Hjaetelin).

Nous croyons donc qu'il se passe ici quelque chose d'analogue à ce que nous remarquons dans l'empoisonnement par certains mollusques qui ne sont toxiques que dans des conditions spéciales. Il n'a pas été possible encore d'isoler la toxine de l'ascaride ; mais il est probable qu'il ne s'agit pas d'une ptomaïne développée dans le corps de l'animal par la putréfaction.

Dans nos expériences les cobayes qui avaient ingéré des ascarides en voie de putréfaction sont morts sans convulsions, sans spasmes, presque sans

accidents nerveux. Ceux au contraire qui avaient ingéré des ascarides malades sont morts dans les convulsions. Ceux de M. de Chanson sont morts de même. Nous croyons donc pouvoir dire que le suc ascaridien est un produit d'excrétion du ver malade, soit qu'il constitue un produit de dégénérescence morbide du suc normal, soit qu'il constitue une toxine semblable à la mythilotoxine que Brieger a trouvée dans le corps et surtout le foie des moules toxiques, vivant dans des conditions anormales.

Ce poison, éliminé par le lombric, dont on a pu constater l'action irritante sur les muqueuses nasales, buccales, oculaires et laryngées, agirait peut-être sur le cerveau, peut-être sur la muqueuse intestinale ; peut-être même aurait-il une action spéciale sur les plaques de Peyer, action comparable à celle des ptomaïnes toxiques du bacille d'Eberth.

Quant aux circonstances qui peuvent provoquer chez les parasites cet état morbide, nous n'avons pas pu les déterminer. Vraisemblablement il s'agit d'une question d'aliment : telle nourriture venant provoquer dans l'organisme ascaridien la sécrétion du liquide toxique, ou lui donnant des propriétés nocives nouvelles.





TRAITEMENT

Que la lombricose affecte telle ou telle forme, il est évident que le traitement anticausal, donc anthelminthique, reste le même. Aussi nous éviterons de répéter ce qu'ont écrit avant nous à ce sujet des auteurs plus savants. La santonine, le semen-contra, sont les substances qui ont paru posséder le pouvoir le plus énergique, le plus prompt comme vermifuge antiascaridien. Nous aimerions rappeler pourtant que les lombrics ne deviennent sensibles à l'action du médicament que lorsqu'ils ont atteint l'âge adulte. Or, après l'ingestion d'embryons inégalement avancés dans leur développement, se fait l'évolution successive des ascarides, et l'on n'obtient, quand on administre un vermifuge, que l'expulsion, des parasites aptes à subir l'action anthelminthique. Chaque prise de santonine amène l'évacuation des lombrics et la disparition des œufs dans les matières

fécales. Ceux-ci reparaissent ensuite, rares d'abord, puis nombreux de plus en plus; il faut s'y reprendre à deux, trois et quatre fois pour guérir la lombricose il faut, par intervalles, examiner les selles, il faut, comme dit Chauffard, du temps, de la patience, de la méthode.

De plus, pour prévenir les accidents graves qui peuvent se déclarer dans le cours de toute lombricose, et pour les conjurer, s'ils se sont montrés, nous ajouterons une médication antitoxique que nous semble dicter notre théorie de l'intoxication.

Nous conseillerons de faciliter l'évacuation des matières contenues dans le tube digestif, à l'aide de purgatifs, et de réaliser l'antisepsie stomacale et intestinale à l'aide des médicaments préconisés par le professeur Bouchard, nous voulons parler du naphthol, du salicylate de soude et de bismuth, de l'iodoforme, du charbon. Enfin, nous donnerons le lait de façon à favoriser la diurèse et l'élimination par le rein des principes toxiques accumulés dans l'organisme

Telles sont les quelques modifications que nous voulions ajouter au traitement.

Il est en somme facile de se débarrasser des ascariides lombricoïdes, il est quelquefois moins facile de diagnostiquer leur présence chez les populations négligentes; il est en tout cas fort important au point de vue de l'hygiène que les médecins combattent cette indifférence dont les campagnards surtout sont

coupables vis-à-vis la lombricose, et partant de lutter contre la propagation de ce parasite.

L'hygiène et surtout l'hygiène de l'alimentation apportera le remède. La coction soignée des aliments, la filtration des eaux potables ont déjà fait presque disparaître l'helminthiase dans les grandes villes. Il n'en est pas de même dans les campagnes.

Le pauvre, par le fait de la misère physiologique reste un terrain de culture si favorable à tous les animaux pathogènes !

C'est aux lois à changer l'état actuel de notre régime social ! On discute sur le régime alimentaire et nos impôts frappent d'abord les objets de première consommation. On crie au pauvre de se relever dans la société et toutes nos lois accablent le père de famille en l'écrasant d'impôts proportionnels au nombre de ses enfants !





CONCLUSIONS

Pour conclure et résumer notre travail, disons :

1° Il existe dans la science des cas de lombricose où les symptômes ont pris tout à coup la forme typhoïde grave ;

2° Ces accidents sont dûs, selon nous, à une intoxication par le suc ascaridien que ces parasites secrètent ;

3° Nous n'avons pu déterminer les conditions qui exaltent cette sécrétion, mais il s'agit vraisemblablement d'une question d'alimentation, tel mode de nourriture chez le malade augmentant la sécrétion du liquide toxique chez le lombric, en lui faisant acquérir des propriétés nouvelles.

Nous croyons que la connaissance de ces accidents possibles peut rendre quelque service, étant données surtout la facilité du diagnostic de la lombricose à forme typhoïde et la simplicité du traitement à lui opposer.



BIBLIOGRAPHIE

DE LANESSAN. — Manuel d'histoire naturelle médicale.

R. BLANCHARD. — Traité de Zoologie médicale.

DAVAINE. — Traité des Entozoaires.

MONIEZ. — Les parasites de l'homme.

LEGENDRE. — Archives de médecine 1850.

RILLIET ET BARTHEZ. — Traité des maladies des enfants
(tome III).

VON SIEBOLD. — Compléments pour l'étude des sciences
naturelles et médicales.

Traité de médecine Charcot et Bouchard.

Congrès international d'hygiène. Rapport de MM. Brouardel,
Pouchet, Loye, 1889.

POLIN ET LABIT. — Etude sur les empoisonnements alimen-
taires, 1890.

BOUET. — Thèse de Bordeaux, 1896.

Société médicale des hôpitaux, juillet 1896.

BROUARDEL ET GILBERT. — Traité de médecine. Article
de M. Laboulbène.

Vu : le président de la thèse,
LABOULBÈNE.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer
Le vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.





TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.	5
Historique.	9
Division du sujet,	14
Observation (Chauffard)	15
Observation (Loire médic. Layral).	17
Observation (Tonnel).	19
Observation (Tauchon).	24
Symptômes	27
Diagnostic différentiel	31
Pathogénie.	34
Traitement	42
Conclusions	45

